

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Alak merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. UPTD Puskesmas Alak berdiri sejak Tahun 1995 dan terletak di Jln. Sangkar Mas No. 1a, Kelurahan Nunbaun Sabu, Kecamatan Alak dengan Nomor Ijin Operasional:DPMPTSP.01/SIO/445/XI/2021. Puskesmas Alak memiliki 4 wilayah kerja yaitu terdiri dari 4 Kelurahan, yaitu Kelurahan Namosain, Kelurahan Nunbaun Delha, Kelurahan Nunbaun Sabu dan Kelurahan Nunhila. Dengan luas wilayah kerja: 3,77 km² yang memiliki jumlah UKBM (Upaya Kesehatan Sumberdaya Masyarakat) yaitu 23 posyandu, 4 posbindu dan 6 grup prolanis Secara geologis batas-batas wilayah puskesmas Alak adalah: Sebelah Utara: berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah Selatan: berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat/ Kecamatan Maulafa, Sebelah Timur: berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima/Kecamatan Oebobo, Sebelah Barat: berbatasan dengan Kabupaten Kupang, Kecamatan Kupang Barat.

Puskesmas Alak memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan laboratorium, rawat jalan, klinik bersalin. Gambaran ketenaga kerja kesehatan di Puskesmas Alak yaitu dokter umum 6 orang, Dokter gigi 1 orang, perawat gigi 3 orang, perawat 18 orang, Bidan 32 orang, Promkes 2 orang, Sanitarian 2 orang, TLM 3 orang, Apoteker 1 orang, Asisten Apoteker 4 orang, Surveilans 3 orang, Nutrisi 3 orang.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin Tunggal hidup intrauterine letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Lewoleba dan Puskesmas Alak.

B. Tinjauan kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.W. E G1P0A0AH0 dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Bakunase Periode 11 Maret s/d 05 Mei 2026, dengan metode 7 Langkah *Varney* dengan pendokumentasian SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.W.E
G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU1 HARI
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(KEK) DI PUSKESMAS ALAK TANGGAL
11 MARET S/D 09 MEI 2026**

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2026

Tempat Pengkajian : Puskesmas Alak

Jam : 09.00 WITA

Nama Mahasiswa : Rensiana Dona

NIM : PO5303240230462

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. W.E	Nama Suami	: Tn. L.M
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Namosain	Alamat	: Namosain

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengalami pilek sejak 2 hari yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC, diabetes melitus, malaria, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti penyakit jantung, ginjal, asma, DM, malaria, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, DM, malaria, serta penyakit menular seperti HIV/AIDS.

d. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan 1 kali, umur 28 tahun, dengan suami umur 27 tahun, lama pernikahan 10 bulan.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 3-5 hari
 Banyaknya darah : 3-4 kali ganti pembalut
 Bau : Khas
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Tidak ada
 HPHT : 17-06-2025

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tidak ada

c. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran
- 2) HPL: 24 Maret 2026
- 3) Pemeriksaan kehamilan
 - a) Trimester I

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan 2x, yang pertama yaitu di puskesmas Lewoleba pada tanggal 11-08-2025 (UK 7 minggu 6 hari) ada keluhan mual, muntah. Obat yang di dapat, Multi Mikronutrien Suplemen (MMS) 90 tablet, kalsium laktat 30 tablet, vitamin B6.

Yang kedua ibu melakukan pemeriksaan dan USG di Dokter yaitu pada tanggal 13-08-2026 (UK 8 minggu 1 hari)

Hasil pemeriksaan: keadaan ibu dan janin baik, kantung kehamilan : 24 mm, usia kehamilan : 6 minggu 6 hari, HPL: 09-04-2026. Dengan dr. Yeremias R. Sunur M. Biomed, SpOG

b) Trimester 2

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2x, yang pertama di puskesmas Lewoleba pada tanggal 07-10-2025 (UK 16 minggu) ibu mengatakan tidak ada keluhan dan lanjutkan obat. Ibu mengatakan kontrol di dokter pada tanggal 24 -11- 2025 dengan keluhan sakit pinggang dan perut kencang-kencang, mendapatkan resep dari dokter obat *folamin genio*.

Kedua ibu melakukan pemeriksaan di posyandu Barat 1 Lewoleba. Pada tanggal 07-11- 2025 (UK 20 minggu 3 hari), dan tidak ada keluhan dan obat yang di dapat kan yaitu kalsium laktat 30 tablet dan lanjutkan obat *folamin genio*.

c) Trimester 3

Ibu mengatakan di trimester III melakukan pemeriksaan 4x, pertama kali di Puskesmas Lewoleba pada tanggal 20- 02- 2026 (UK 33 minggu 1 hari) ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu masih melanjutkan *folamin Genio*. Pada tanggal 11-03-2026 melakukan pemeriksaan di Puskesmas Alak (UK 38 minggu 1 hari) ibu mengatakan datang kontrol dan keluhan pilek sejak 2 hari yang lalu, masih mendapatkan tablet tambah darah 30 tablet dan kalsium laktat 10 tablet. Pada tanggal 18 Maret 2026 melakukan pemeriksaan di Puskesmas Alak (UK 39 minggu 1

hari) melanjutkan obat yang sudah diberikan yaitu tablet tambah darah, dan kalsium laktat 10 tablet. Pada tanggal 25 Maret 2026 melakukan pemeriksaan di Puskesmas Alak (40 minggu 1 hari) ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut dan mendapatkan obat tablet tambah darah, kalsium laktat 10 tablet. Melakukan pemeriksaan di dokter pada tanggal 17 Maret 2026 melakukan USG. Hasil pemeriksaan: keadaan ibu dan janin baik, dan hasil USG keadaan cairan amnion 250 cc, dan kepala sudah masuk PAP dan DJJ: 145x/menit. Di lakukan pemeriksaan oleh dr. Niko Hudaya, SpOG. Ibu mengatakan bahwa sudah melakukan TT1 dan TT2

TT1 pada tanggal 16 Oktober 2026 dan TT2 pada tanggal 17 November 2026.

d. Riwayat Kontrasepsi

Tidak ada

6. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4. 1 Pola Kebutuhan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi :3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk: tempe, tahu ikan, daging, telur. <u>Minum</u> Porsi:7- 8 gelas/hari : air Putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Makan</u> Porsi :3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk: ikan, Tempe, tahu, ikan, telur, daging <u>Minum</u> Porsi:8-9 gelas/hari jenis: air Putih, susu dan tidak mengkonsumsi Minuman beralkohol, serta tidak merokok

Eliminasi	<u>BAB</u> Frekuensi : 2 x/hari Konsistensi : padat Warna : Kuning	<u>BAB</u> Frekuensi : 1-2 x/hari Konsistensi : padat Warna : Kuning
	<u>BAK</u> Frekuensi : 4-5 x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada	<u>BAK</u> Frekuensi : 5-6 x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : Sering Kencing Frekuensi : 1 x/ seminggu Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 x /seminggu Keluhan : tidak ada	
Personal hygiene	Mandi : 2 x/ sehari Keramas : 2 x/ seminggu Sikat gigi : 2 x/ sehari	Mandi : 2 x/ sehari Keramas : 2 x/ seminggu Sikat gigi : 2 x/ sehari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam /sehari Keluhan : tidak ada	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 6 jam/hari Keluhan : Susah tidur di malam hari
Aktivitas	Mengurus rumah tangga	Mengurus rumah tangga

7. Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan merasa senang dengan kehamilan. Keluarga mendukung kehamilan ini, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama). Ibu dan suami mengatakan telah menyiapkan perlengkapan bayi, biaya persalinan, serta transportasi yang akan digunakan apabila sewaktu-waktu ibu mulai bersalin. Persiapan tersebut didukung oleh suami dan ibu mertua.

B. DATA OBJEKTIF

Tafsiran persalinan : 24 Maret 2026

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 MmHg

Nadi : 82x/m
 Pernapasan : 20x/m
 Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 153 cm
 Berat badan : 52 kg
 LILA : 23 cm

3. Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a. Kepala: Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan dan tidak ada oedema
 - b. Wajah: Tidak oedema, tidak ada flek hitam
 - c. Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, sklera putih
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada *sekret* dan *polip*
 - e. Mulut dan gigi: Bersih, tidak berlubang, tidak ada caries gigi
 - f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid* dan *limfe* serta tidak ada bendungan *vena jugularis*
 - g. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan sudah ada pengeluaran *colostrum*
 - h. Ketiak : tidak ada benjolan
 - i. Genitalia : Tidak ada oedema, tidak varises dan tidak ada pengeluaran lendir
 - j. Ekstermitas atas : Kuku bersih, jari lengkap dan normal
 - k. Ekstermitas bawah : Bersih, jari lengkap, tidak pucat, tidak ada varises dan ada oedema
 - l. Anus : Tidak ada *hemoroid*
- 1) Palpasi uterus (Leopold dan pengukuran TFU menurut MC. Donald)
 - 2) Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ antar pusat dan *proceus xypohoideus*. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

- 3) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*Ekstremitas*) dan pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung janin).
- 4) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting yaitu kepala, (Kepala Sudah Masuk PAP).
- 5) Leopold IV : Bagian terbawa janin sudah masuk pintu atas Panggul

TFU Mc Donal: 29 cm

TBBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultas: frekuensi 147x/menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, *punctum maximum* di bagian bawah pusat sebelah kiri, menggunakan dopler.

Perkusi : Refleks patela :+ / +

Skor Poedji Rochjati : 2

Pemeriksaan penunjang

Laboratrium (dilakukan pada tanggal 11-03-2026)

HB : 11,1 gr%

HBsAG : Negatif / Non Reaktif

Sifilis : Negatif / Non Reaktif

HIV/AIDS : Negatif / Non Reaktif

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Tabel 4. 2 Intepertasi Data Dasar

DIAGNOSA	DATA DASAR
G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38, Minggu 1 Hari. Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri, keadaan ibu dan janin baik	DS: ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, saat ini ibu mengatakan pilek sejak 2 hari yang lalu, ibu mengatakan sebelum hamil berat badan 49kg. Hari Pertama Haid Terakhir : 17-06-2025 DO: Usia kehamilan : 38 minggu 1 hari, tafsiran persalinan : 24 Maret 2026 Keadaan umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg,

	Nadi: 82 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, Suhu: 36,7 °C Berat badan saat hamil: 52 kg Tinggi badan: 153 cm LILA: 23 cm Palpasi abdomen Leopold I: pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat, <i>processus xphoideus</i>. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (<i>ekstremitas</i>) dan pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin). Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting (kepala), kepala masuk pintu atas panggul.sudah Leopold IV: bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul 4/5. Auskultasi: Denyut jantung janin (DJJ) :147 x/menit, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat. Perkusi : Refleks patela : +/- Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan laboratorium HB : 11,1 gr% HBsAG : Negatif /Non Reaktif Sifilis : Negatif /Non Reaktif HIV/AIDS : Negatif/Non Reaktif
Masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK)	DS : Ibu mengatakan sering merasa lemas dan cepat lelah saat beraktivitas, ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedikit. DO : Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis, BB: 49 kg, TB : 153 cm, LILA : 23 cm

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

1. Pada ibu partus lama
2. Pada janin berat badan lahir rendah (BBLR)

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

R/Hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya sehingga ibu tidak cemas dan lebih kooperatif akan tindakan-tindakan dan asuhan yang diberikan.

2. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III.

- a. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung tinggi kalori, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral.

R/Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dapat mencukupi kebutuhan energi ibu memperlancar metabolisme tubuh, dan mendukung pertumbuhan janin.

- b. Menganjurkan ibu makan 3 kali sehari dengan 2-3 kali selingan makanan bergizi

R/Untuk menambah asupan energi dan protein untuk mengatasi KEK

- c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

R/Dengan istirahat yang cukup dan teratur dapat membantu ibu untuk mencegah kelelahan

3. Menginformasikan pada ibu tentang resiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

R/Dengan memberikan informasi mengenai resiko KEK untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang dampak kekurangan gizi selama kehamilan terhadap kesehatan ibu dan janin

4. Menginformasikan pada ibu untuk mengatasi pilek selama hamil

R/Agar ibu memahami kondisi yang di alami, mengetahui cara perawatan yang aman

5. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi tablet tambah darah, dan *kalsium laktate* yang di dapat dari puskesmas Alak.
R/Tablet tambah darah untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar *haemoglobin*, vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam tubuh serta *kalsium laktate* untuk pertumbuhan tulang janin.
6. Informasikan pada ibu ketidaknyamanan trimester III mengenai keluhan yang disampaikan yaitu nyeri pada pinggang.
R/ Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya nyeri pada pinggang yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin yang sudah semakin menurun sehingga mengakibatkan ibu mulai sering merasakan nyeri pada pinggang.
7. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
R/ Pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam ibu dalam mengenali tanda-tanda bahaya trimester III
8. Melakukan deteksi dini penanganan yang tepat, berikan KIE tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi yang dipakai, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan dan keperluan bayi.
R/ Persiapan persalinan yang jelas dapat mempermudah ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan.
9. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan dan menjamin ke fasilitas kesehatan dengan tepat waktu
10. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pelayanan selanjutnya.

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan janin baik
Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*
Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,7°C, pernapasan: 20x/menit, Berat badan: 52 kg, Tinggi badan: 153 cm, LILA: 23 cm
2. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
 - a. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan, kacang-kacangan, daun katuk, daun kelor dan buah-buahan segar dan susu
 - b. Menganjurkan ibu makan 3 kali sehari dengan 2-3 kali selingan makanan bergizi
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam
3. Memberitahu ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) yaitu persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, bayi berat lahir rendah dan bisa menyebabkan stunting
4. Menganjurkan ibu melakukan perawatan mandiri seperti istirahat cukup, memperbanyak minum air putih, menjaga kebersihan, dan menghindari paparan asap rokok/debu.
5. Memberitahu ibu untuk minum obat secara teratur yaitu minum tablet tambah darah dan vitamin C, diminum malam hari sebelum tidur masing-masing 1 tablet untuk mencegah ibu kekurangan zat besi dalam tubuh sehingga tidak terjadi anemia, menjelaskan pada ibu untuk minum kalsium laktat pada pagi hari sebanyak 1 tablet setiap hari di pagi hari untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin
6. Menginformasikan pada ibu mengenai keluhan yang disampaikan yaitu nyeri pada pinggang dan sebagainya disebabkan karena kepala janin yang sudah semakin menurun sehingga mengakibatkan ibu mulai sering merasakan nyeri pada pinggang.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali.
8. Menjelaskan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), memberitahu ibu untuk mendiskusikan bersama keluarga tentang P4K yaitu tafsiran persalinan ibu tanggal 24-03-2026, siapa yang akan menolong, tempat persalinan dimana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai seperti Puskesmas/Rumah Sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk antar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana atau uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah minimal 2 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, yang sehat dan tidak menderita penyakit.
9. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar air ketuban dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas
10. Mendokumentasikan semua hasil yang telah dilakukan di Puskesmas Alak.

VII. EVALUASI

Tanggal 11 Maret 2026

Jam 09:00 WITA

1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasilnya
2. Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi istirahat yang cukup
3. Ibu mengerti dengan kekurangan energi kronik (KEK)
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Ibu mengerti dan akan selalu minum obat yang telah diberikan

6. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan yaitu penyebab nyeri pinggang yang dialami oleh ibu.
7. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
9. Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas jika sudah mendapatkan tanda-tanda persalinan
10. Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan pada status pasien, buku KIA, status ibu dan register ibu hamil

Tabel 4. 3 Catatan Perkembangan Kehamilan 1

Hari/Tanggal Tempat	Catatan perkembangan
Kamis 18 Maret 2025 Pukul: 10:00 WITA di Puskesmas Alak	S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan sakit pinggang dan sering kencing O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 53 kg. TB: 153 cm, LILA: 23 cm, IMT: 21,37 (Normal), TD: 110/70 mmHg. N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen terdapat pembesaran pada perut, TFU ½ pusat px, McD: 30 cm, DJJ: 142 x/menit, kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan genitalia eksternal: mons pubis tampak bersih, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin pada labia mayor, dan klitoris normal, genitalia internal: inspeksi vagina tidak ada pengeluaran secret abnormal. Anus: lubang anus (+), tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tungkai simetris, tidak ada varises, kuku jari warna merah muda, reflek patella +/+, Skor Poedji Rochayati:2 A: G1P0A0AH0 UK 39 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup, Intrauteri, Letak Kepala, Keadaan ibu dan janin baik dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) P: 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82x/m, Suhu : 36,5°C, pernapasan : 20 x/m. E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan ibu dan janin baik. 2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam serta menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu lelah dan jika merasa lelah ibu segera beristirahat. E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Melakukan konseling tentang makanan bergizi yaitu karbohidrat (nasi, ubi, kentang, roti) sebagai sumber tenaga, protein (susu, telur, tempe, tahu, daging, ikan), sayuran hijau dan buah-buahan yang

-
- mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, daun kelor, serta banyak minum ($\pm 8-2$ gelas/hari)
- E/ibu mengerti bersedia, dan mengonsumsi makanan yang bergizi
4. Memberitahu ibu tentang risiko tinggi kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) yaitu persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, bayi berat lahir rendah dan bisa menyebabkan stunting.
E/ Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan guna mengurangi risiko tersebut.
 5. Menganjurkan ibu makan 3 kali sehari dengan 2-3 kali selingan makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan.
R/ Makanan selingan membantu menambah asupan kalori dan nutrisi yang dibutuhkan ibu serta pertumbuhan janin
 6. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan kaki pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah, memasak, mengepel lantai rumah agar dapat memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan kebugaran, dan membantu mempersiapkan otot untuk persalinan.
E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 7. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar yaitu memastikan payudara bersih, memastikan puting susu menonjol, memeriksa ada atau tidak pengeluaran ASI, melakukan pemijatan lembut kedua payudara dengan menggunakan kedua tangan dengan memegang pangkal payudara lalu diurut lembut ke arah puting susu sebanyak 30 kali sehari, dan menyarankan ibu memakai bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
 8. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, perdarahan pervaginam, kejang, demam tinggi, penglihatan kabur, sakit kepala, dan nyeri perut yang hebat.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya trimester III.
 9. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang.
E/Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda-tanda persalinan yang disampaikan dan mau untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami satu atau lebih tanda-tanda persalinan.
 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
E/Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada format mahasiswa
-

Tabel 4. 4 Catatan Perkembangan Kehamilan II

Catatan Perkembangan	
Hari/Tanggal /Tempat	

Tabel 4. 5 Catatan Perkembangan Persalinan Kala 1 fase aktif

Hari/Tanggal/ Tempat	Catatan perkembangan
Minggu 29 Maret 2026 Pukul: 02:00 WITA di Puskesmas Alak	S: ibu mengatakan datang ke puskesmas Alak pada jam 02:00 WITA dengan keluhan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang sejak jam 19:00 WITA keluar lendir campur darah dari jam 00:00 WITA O: 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : <i>Composimentis</i> 2. Tanda-tanda Vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit 3. Abdomen a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah <i>procecus xyphoideus</i>. Pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). b. LoePold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (<i>ekstremitas</i>). c. Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan. d. Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP H-III penurunan kepala 2/5. Mc Donal: 30 cm TBBJ: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram 4. Auskultasi: DJJ: frekuensi 140x/menit denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, kuat, punctum maximum dibagian bawah pusat sebelah kiri, menggunakan dopler. Pemeriksaan Dalam Vulva Vagina : Tidak ada kelainan Porsio : Tebal Pembukaan : 4 cm Kantong ketuban : utuh Presentasi : belakang kepala (Ubun-ubun kepala) Hodge : II His : 2-3x dalam waktu 10 menit lamanya his 20-30 detik

A: G1P0A0AH UK 40 Minggu 5 hari, Janin Tunggal, Hidup intrauteri, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II fase aktif.

P:

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5 C, Pernapasan: 20x/menit.
E/ ibu dan keluarga mengerti dan merasa senang dengan hasil yang disampaikan
 2. Menginformasikan pada ibu bahwa kepala janin sudah masuk PAP, tafsiran berat janin yaitu 2.945 gram. Denyut jantung janin yaitu 140 kali/ menit dibagian kanan perut ibu. His 2-3x (10 menit dengan frekuensi 20-30 detik. Hasil pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises dan tidak ada oedema, porsio tidak teraba, pembukaan 4 cm, kantung ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molase, kepala turun hodge II
 3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 4. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum adanya kontraksi atau HIS, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
 5. Membantu memberi minum dan makan bagi Ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan.
 6. Membantu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyor, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan pembalut).
 7. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
 - a) Staff I
Partus Set: Setengah kocher 1 buah, klem koher 2 buah, gunting tali pusat 1buah, gunting episiotomi 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Com obat berisi Oxytocin: 1 ampul (1 ml), lidocain 1% aquadest, vitamin k/neo k 1 ampul, salep mata, kom air DTT dan kapas kering, korentang dalam tempatnya, funduskop dan pita centimeter, disposibel 3cc, 5cc, 1cc.
 - b) Staff II
Heacting set: Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya. Penghisap lendir, tempat plasenta dan plastik, tempat larutan clorin 0,5% untuk sarung tangan, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.
 - c) Staff III
Cairan RL 3, Abocath no 16-18 2 buah, Infus set 1, sarung tangan steril 2, plastik merah 1, plastik hitam 1, duk 2, APD
-

(celemek 2, masker 2) perlengkapan Ibu dan bayi (handuk 1, kain bedong 3, baju 1, popok 1, topi

1. Alat dan tempat resusitasi : Tempat yang hangat, datar, rata, keras kering, 3 buah kain untuk (mengeringkan bayi mengganjal bahu bayi, dan kain ganti bayi diletakan diatas meja resusitasi), alat penghisap lendir delee, stetoskop. Perlengkapan pencegahan infeksi: Ember plastik berisi (larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai), ember berisi air DTT Ibu dan bayi, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis dan non medis.

Tabel 4. 6 Tabel Catatan perkembangan His Kala 1 Fase Aktif

Waktu	Frekuensi His	Durasi His	Djj	Tensi	Suhu	Nadi	Vt
02:00	3x /10 menit	20-35 detik	142	120/80	36,5°C	80	4 cm
02:30	3x/10 menit	20-35 detik	150			80	
03:00	3x/ 10 menit	20-35 detik	140			80	
03:30	4x/10 menit	30-40 detik	145			80	
04:00	4x /10 menit	30-40 detik	140			80	
04:30	4x /10 menit	35-40 detik	136			80	
05:00	5x/10 menit	40-45 detik	153	110/70	37 °C	80	7 cm
05:30	5x/10 menit	40-45 detik	137			80	
06:00	5x/10 menit	40-45 detik	145			80	
06:30	5x/10 menit	40-45 detik	145			80	
07:00	5x/10 menit	40-45 detik	147			80	
07:30	5x/10 menit	40-45 detik	130			80	
08:00	5x/10 menit	40-45 detik	142	110/70	37,8°C	80	10cm
08:45	5x/10 menit	40-45 detik	148			80	

Tabel 4. 7 Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan
Minggu, 29 Maret 2026 Pukul: 08:45 WITA di	S: ibu mengatakan keluar air dari jalan lahir berwarna jernih, tidak berbau serta adanya rasa ingin buang air besar dan mengejan pada jam 08: 45 WITA O: Kesadaran: <i>Composmentis</i>

Puskesmas Alak	Pemeriksaan dalam: Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, Vagina ada pengeluaran darah dan lendir, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, bau amis dan tidak ada mekonium, presentasi belakang kepala ubun-ubun kiri depan tidak ada molase Hodge IV, penurunan kepala 0/5 A: G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 40 Minggu 5 Hari, Janin Tunggal Hidup, Intrauterin presentasi kepala, Inpartu Kala II P: 1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan membuka, Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan 3. Memakai alat pelindung diri 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir menggunakan 7 langkah kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering. 5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan 6. Menyedot oxytocin 10 UI serta menggunakan spuit 3 cc simpan kedalam partus set. 7. Melakukan Vulva Hygiene dan mengganti sarung tangan 8. Melakukan pemeriksaan dalam Pada jam 08:00 WITA pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah. 9. Mendekontaminasi sarung tangan dan mencuci tangan 10. Melakukan pemeriksaan DJJ pada janin 11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, dan bantu ibu menentukan posisi yang nyaman 12. Meminta keluarga untuk membantu ibu menentukan posisi yang nyaman 13. Melakukan pimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara 14. Menganjurkan ibu untuk beristirahat sebentar, jika belum ada dorongan meneran 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu 17. Membuka Kembali partus set dan memastikan Kembali kelengkapannya 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan 19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melidungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal. 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala dipegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut,
-------------------	--

-
- kepala bayi digerakkan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua pergelangan kaki.
 25. Pukul 08:45 WITA Bayi lahir spontan per vaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
 26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
 27. Memeriksa Kembali uterus untuk memastikan adanya janin kedua
-

Tabel 4. 8 Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal /Tempat	Ctatan Perkembangan
Minggu 29 Maret 2026 Pukul: 08:50 WITA di Puskesmas Alak	S: Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya. O: Keadaan umum : Baik kesadaran : <i>Composmentis</i> Kontraksi : Baik TFU : Setinggi pusat, ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dari jalan lahir, tali pusat bertambah panjang dan perubahan bentuk tinggi fundus uteri. A: P1A0AH1 Inpartu Kala III P: 28. Memberitahukan ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik 29. 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. 30. Melakukan klem pada tali pusat. 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem 31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut. 32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi. 33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva 34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simphisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta

-
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat di tegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolokranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
 36. Menarik tali pusat sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
 37. Plasenta lahir spontan pukul 08:45 WITA
-

Tabel 4. 9 Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Hari/ Tanggal /Tempat	Catatan perkembangan
29 Maret 2026 Pukul: 09:11 di Puskesmas Alak	S : Ibu mengatakan lelah tapi senang karena sudah melahirkan O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> Kontraksi uterus : Baik TFU : Setinggi pusat Kandung kemih : Kosong Perdarahan : ± 150 mL Tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg, s: 36,7°C, N : 87x/menit, RR: 20x/menit. A: P1A0AH1 Inpartu kala IV P: 38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi dengan baik. 39. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ± 400 gram, Panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak 40. Melakukan evaluasi laserasi dan ada luka pada perineum (2 derajat) 41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 42. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. 43. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam penjahitan luka perineum. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong 44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 45. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah 46. Pada jam 09.10 WITA memeriksa keadaan umum ibu. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. 47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal. 48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53. Mendekontaminasi sarung tangan selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Memakai sarung tangan DTT untuk penatalaksanaan BBL
56. Setelah 1 jam pertama, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oxytetracycline 0,1% dan menyuntikkan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur posisi tubuh setiap 15 menit dan diisi partograf. Berat badan bayi 2.600 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 30 cm. Salep mata oksitetracyclin 1% dan vitamin K1 sudah diberikan.
57. Imunisasi HBO. Hb 0 dilayani 1 jam setelah pemberian vit. K1
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

Tabel 4. 10 observasi kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
09:15	09:15	110/70	80	36,8°C	2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	±10
09:30	09:30	110/70	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	±10
09:45	09:45	110/70	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	± 5
10:00	10:00	110/70	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	± 5
10:30	10:30	110/70	80	36,4°C	2 jari di bawah pusat	baik	kosong	± 5
11:00	11:00	110/70	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	± 5

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 29-03-2025

Jam : 10.40 WITA
 Tempat pengkajian : Puskesmas Alak
 Nama Mahasiswa : Rensiana Dona

I. PENGKAJIAN DATA

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. W. E.
 Tanggal lahir : 29-03-2026
 Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny.W.E	Nama suami	: Tn. L.M
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Timor	Suku	: Timor
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Namosain	Alamat	: Namosain

2. Keluhan utama pada bayi

Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang pertama pada tanggal 29-03-2026, jam 08:45 WITA, jenis kelamin perempuan, bayinya menangis kuat isap ASI kuat, belum buang air besar dan belum buang air kecil, keluhan lain tidak ada.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Dahulu: Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan hepatitis.
- b. Sekarang: ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan hepatitis.

4. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan selama hamil sering memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Lewoleba dan Puskesmas Alak

5. Riwayat persalinan

- a. Usia kehamilan : 40 Minggu 5 hari
- b. Cara persalinan : Spontan pervaginam
- c. Keadaan saat lahir : Bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, plasenta lahir spontan
- d. Tempat persalinan : Puskesmas Alak
- e. Ditolong oleh : Bidan dan Mahasiswa
- f. Jam/tanggal lahir : 08: 45 WITA / 29 maret 2026

B. Data Objektif

- 1. Keadaan umum baik
- 2. Bayi menangis kuat
- 3. Tonus otot aktif
- 4. Kulit kemerahan
- 5. Jenis kelamin perempuan
- 6. Apgar score: 9/10/10

Tabel 4. 11 Apgar Score BBL

Skore	1 menit	5 menit	10 menit
A: Appearance colour (warna kulit)	2	2	2
P: Pulse/ Head Rate (frekuensi jantung)	2	2	2
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	2	2	2
A: Activity (tonus otot)	1	2	2
R: Respiration (usaha nafas)	2	2	2
Jumlah	9	10	10

II. INTERPRETASI DATA DASAR DAN DIAGNOSA

- Diagnosa : By. Ny.W.E Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan
- DS : Ibu mengatakan melahirkan bayinya yang pertama pada tanggal 29-03-2026 jam 08:45 WITA, usia kehamilan 40 Minggu 5 hari, proses persalinan spontan melalui jalan lahir
- DO :
1. Keadaan umum baik
 2. Bayi menangis kuat
 3. Tonus otot baik
 4. Kulit kemerahan
 5. APGAR Score: 9/10/10

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Keringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering kecuali kedua telapak tangan tanpa membersihkan vernix
2. Melakukan pemotongan tali pusat
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

V. PERENCANAAN

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik.
R/Informasi kehadiran buah hati dengan hasil pemeriksaan yang baik dapat membantu ibu merasa senang dan tenang untuk kala berikutnya
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi pada kepala bayi.
R/Perbedaan suhu diluar kandungan dengan suhu di dalam kandungan ibu akan membuat bayi baru lahir beradaptasi. Suhu bayi normal berkisar 36,5°C sampai 37,5°C. Bayi baru lahir kehilangan panas 4 kali lebih besar dari pada orang dewasa. Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolic dan

fisiologi melambat, kecepatan pernapasan, jantung lambat, kesadaran hilang sehingga jika tidak di tangani dapat menimbulkan kematian.

3. DI lakukan pemotongan tali pusat
R/Hal ini di lakukan untuk mencegah pendarahan hebat yang dapat di alami setelah melahirkan
4. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
R/Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, merangsang produksi ASI yaitu laktosa yang berperan penting dalam memberikan energi bagi bayi, lemak berperan dalam mengatur suhu tubuh bayi, oligosakarida yang mampu meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami di dalam sistem pencernaan bayi, protein mengandung protein dasar yaitu asam amino sebagai pembentuk struktur otak.

VI. IMPLEMENTASI

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya telah lahir dengan normal, keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, pakaikan topi, kaos tangan, kaos kaki, dan membedong bayi menggunakan selimut bayi agar bayi tidak hipotermi (kehilangan panas).
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat, melindungi perut bayi dengan tangan kiri, pegang tali pusat yang telah di jepit dan gunting tali pusat di antara dua klem tersebut
4. Memberikan bayi pada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sesering mungkin setiap kurang lebih 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain

sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

VII. EVALUASI

1. Ibu sangat senang mendengar kehadiran bayinya
2. Bayi sudah dikeringkan kecuali telapak tangan
3. Inisiasi menyusui dini (IMD) telah dilakukan
4. Pemotongan tali pusat telah dilakukan

Tabel 4.12 Catatan Perkembangan Neonatus 1

Hari/Tanggal Waktu/	Catatan perkembangan
Minggu 29 Maret 2026 Jam:14:45 WITA di Puskesmas Alak	S: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, sudah mendapatkan imunisasi HB0, Vit K sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali. O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> Tanda-tanda vital : S : 37°C HR: 142 x/m RR: 46 x/m 2. Pemeriksaan antropometri Berat badan : 2.600 gram Panjang badan : 47 cm Lingkar kepala : 38 cm Lingkar dada : 30 cm Lingkar perut : 30 cm 3. Pemeriksaan fisik a. Kepala : Bentuk normal cephal, tidak ada caput succedeneum, tidak ada <i>cephal hematoma</i>, dan tidak ada molase. b. Muka: Tidak ada edema, dan ada warna kulit kemerahan c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi. d. Hidung: Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung e. Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada <i>labiopalatokizis</i> f. Telinga : Simetris, tidak ada gendang telinga g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjer limfe dan pembengkakan vena jugularis. h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada i. Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

-
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum
 - k. Anus : Ada lubang anus, bayi sudah buang air besar
 - l. Ekstermitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap.
 - m. Kulit : Berwarna kemerahan
4. Pemeriksaan refleks
- Rooting* : Positif
 - Morro* : Positif
 - Sucking* : Positif
 - Grasp* : Positif
 - Babinsky* : Positif
- A: By. Ny. W.E. Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 6 jam
- P:**
1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum : baik, kasadaran : *Composmentis*, Suhu : 37°C, frekuensi jantung : 142 x/menit, pernapasan : 46 x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali dan BAK 2 kali.
E/ Hasil observasi menunjukkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
 2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *on demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kaki bayi.
E/ Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.
 3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak muntah dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui.
E/ Ibu mengerti dan mencoba melakukannya
 4. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit ke kulit adalah kontak kulit ibu, ayah, anggota keluarga lainnya dengan bayi. Menjelaskan pentingnya kontak kulit ke kulit kepada ibu adalah langkah krusial dalam mendukung kesehatan dan perkembangan bayi serta mempererat hubungan ibu dan bayi.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.
 5. Menjelaskan cara merawat tali pusat bayi dengan benar kepada ibu postpartum adalah penting untuk mencegah infeksi dan komplikasi.
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya.
 6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dan BAK dalam 24
-

	jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
	E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan.
7.	Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.
	E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri anaknya
8.	Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien serta buku KIA.
	E/ Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku register dan status pasien serta buku KIA.

Tabel 4. 13 Catatan Perkembangan Neonatus II

Hari /Tanggal /Tempat	Catatan perkembangan
Senin, 01 April 2026 Pukul: 09:00 WITA di Puskesmas Alak	S: Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, BAB lancar sehari 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK sehari 4-6 kali, warna kuning jernih, keluhan lain tidak ada. O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> Tanda-tanda vital : S : 36,6°C HR: 142 x/menit RR: 45x/menit Antropometri: BB: 2600 gram PB : 47 cm Pemeriksaan fisik - Warna kulit : Kemerahan - Turgor kulit : Baik - Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi - Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. - Ekstremitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda. - Ekstremitas Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda. A: By. Ny.W.E. Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 5 hari P: - Hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 kali/menit, suhu normal 36,6°C, nadi Memberitahukan normal 142

	kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. E/. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu tidak khawatir dengan keadaan anaknya.
	2. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. E/. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri anaknya
	3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 8-12 kali atau setiap bayi ingin, tidak memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui serta memberitahu ibu untuk menyusui bayi sampai payudara terasa kosong. E/ Ibu mengerti dan mengatakan bahwa selama ini Ibu selalu memberikan bayi ASI seperti yang dianjurkan tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apa pun selain ASI.
	4. Memberitahu ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, sayur-sayuran yang hijau, buah-buahan ikan ,telur, daging. E/ Ibu mengerti dan mau mengonsumsi makanan yang bergizi
	5. Memberitahu ibu untuk minum banyak air putih 2-3 liter /hari atau 8-12 gelas E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk minum air sesuai yang di anjurkan

Tabel 4. 14 Catatan Perkembangan Neonatus III

Hari//Tanggal /Tempat	Catatan perkembangan
Sabtu 21 April 2026 Pukul: 16:00 WITA di Rumah Ny. W.E	S: Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya ingin dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar sehari 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil sehari 4-6 kali, warna kuning jernih, keluhan lain tidak ada. O: pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i> Tanda-tanda vital : Suhu : 36,6°C, Frekuensi jantung : 142 x/menit, Pernapasan : 45 x/menit Pemeriksaan fisik a. Warna kulit : Kemerahan b. Turgor kulit : Baik c. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

- d. Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Ekstremitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.
- f. Ekstremitas Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A: By. Ny. W.E Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 24 hari

P:

1. Hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 45 x/menit, suhu normal 36,6°C, nadi normal 142 x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

E/ Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu tidak khawatir dengan keadaan anaknya. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

E/ Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri anaknya

2. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 8-12 kali atau setiap bayi ingin, tidak memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui serta memberitahu ibu untuk menyusui bayi sampai payudara terasa kosong.

E/ Ibu mengerti dan mengatakan bahwa selama ini Ibu selalu memberikan bayi ASI seperti yang dianjurkan tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apa pun selain ASI.

3. Memberitahu ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, sayur-sayuran yang hijau, buah-buahan ikan, telur, daging.

E/ Ibu mengerti dan mau mengonsumsi makanan yang bergizi

4. Memberitahu ibu untuk minum banyak air putih 2-3 liter/ hari atau 8-12/ gelas

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk minum air sesuai yang di anjurkan

Tabel 4. 15 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Hari/Tanggal /Tempat	Catatan perkembangan
Minggu 29 Maret 2026 Pukul: 14:00 WITA di Puskesmas Alak	S: Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, bayinya menyusu

dengan kuat, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah segar, bau khas darah, sudah BAB, BAK 1 kali.

O: 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composimentis*
 Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 81 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,7 °C

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan
- b. Mata : mata bersih, kelopak mata, tidak edema, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Hidung : Hidung bersih, tidak terdapat secret dan tidak ada polip.
- d. Telinga : Telinga bersih, simetris, tidak ada serumen.
- e. Mulut : Bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, dan tidak ada caries gigi.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- g. Dada : pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.
- h. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak terdapat luka bekas operasi.
- i. Kandung kemih : Kosong
- j. Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varices
- k. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, jenis darah merah segar.

A: P1A0AH1 Nifas 6 jam yang lalu

P:

1. Mengobservasi dan Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan umum ibu baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 22 x/menit dan suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik. E/ Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil yang disampaikan.
 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi uterus berkontraksi untuk mengurangi perdarahan. E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
-

-
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras selama 15 kali.
E/ Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
 4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan pun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.
E/ Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.
 5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri, miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan.
E/ Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan .
 6. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan minum air putih 10-12 gelas/hari (3 liter air).
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih sesuai anjuran yang diberikan.
 7. Mengajarkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat saat bayinya tidur
 8. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 9. Mengajarkan pada ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apa pun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. .
-

10. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan sesuai dosis menurut resep dokter. E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat yang sudah diberikan.
11. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas Alak E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kontrol ulang di Puskesmas Alak
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu di status rekam medik, buku register dan buku KIA. E/ Semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada ibu sudah didokumentasikan.

Tabel 4.16 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke - 4 (Kf 2)

Hari/ Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan
senin 01 April 2026 di Puskesmas Alak Jam 09:00 WITA	S: Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut ibu bagian bawah, tetapi mengeluh susah tidur di malam hari karena harus bangun menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,4°C, abdomen kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, genitalia pendarahan minimal, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi. A: P1A0AH1 Nifas Hari ke- 4 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan dalam pervaginam normal dan tidak ada infeksi. E/ Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diberikan. 2. Mengajukan ibu untuk makan makanan yang gizi seimbang untuk mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air mineral 3 liter sehari atau setiap kali menyusui. E/Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 3. Menyampaikan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan rutin mengganti pembalut 2 kali sehari, dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar, buang air kecil.

E/ Ibu sudah menjaga kebersihan genetalia dan perineumnya sesuai yang diajarkan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayi sudah tertidur ibu juga bisa beristirahat.
E/Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Dokumentasi hasil pemeriksaan ibu
E/sudah dilakukan dokumentasi

Tabel 4. 17 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III

Hari/ Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan
Selasa 21 April 2026 Pukul: 16:00 WITA di Rumah Ny.W.E	S: Ibu mengatakan sudah bisa mengerjakan aktivitas-aktivitas yang ringan seperti, menyapu, mencuci piring, memasak, anaknya menyusu dengan baik dan pengeluaran ASI lancar, ibu juga sudah bisa tidur dengan teratur, tidak ada keluhan O:Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD :110/80, N: 80x/menit RR : 20x/menit, S: 36,5 °C A: P1A0AH1 Nifas Normal Hari ke-24 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C Nadi: 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit. E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, supaya membantu ibu pulih lebih cepat dan meningkatkan produksi ASI, seperti sayuran berdaun hijau, buncis, nasi merah, ubi jalar, daging sapi dan ayam, buah-buahan. E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran untuk membantu mempercepat pemulihan 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahatnya, minimal tidur siang 1 jam/ hari, tidur malam 8 jam/ hari, atau kalau bayi tidur, ibu gunakan untuk istirahat, sehingga bisa meningkatkan metabolisme tubuh ibu, mengurangi rasa lelah, serta meningkatkan kinerja organ vital ibu. E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga pola istirahatnya. 4. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, minimal 12-14 gelas/hari, supaya ibu tidak dehidrasi. E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk minum air putih yang banyak

5.	Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum, agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta mencegah kehamilan tidak terlalu dekat. E/ Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB.
6.	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7.	Menyampaikan kepada ibu bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bay E/Ibu mengatakan bersedia menerima kunjungan rumah berikutnya
8.	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. E/. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan

Tabel 4. 18 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas IV

Hari/Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan
Senin 04 Mei 2026 Pukul: 15.00 WITA di Rumah Ny.W.E	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktivitas seperti biasa terutama mengurus bayinya. O: Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36.7°C RR : 20 x/menit A: P1A0AH1 Nifas Normal Hari Ke- 35 Keadaan Ibu Baik P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran : Composmentis, Tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi :80 x/menit, suhu : 36.7°C, pernapasan : 20 x/menit. E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu lakukan pijatan lembut dengan gerakan memutar ke arah puting susu, kemudian mengompres payudara dengan air hangat selama 3 menit kemudian bersihkan dan keringkan menggunakan air bersih.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara sesuai yang sudah diajarkan
3. Memastikan kembali kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar dapat mengatur jarak kehamilan
E/ Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai metode alat kontrasepsi
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada ibu di buku catatan.
E/ Semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan kepada ibu telah didokumentasikan.

Tabel 4. 19 Catatan Perkembangan Keluarga Berencana

Hari/ Tanggal /Tempat	Catatan Perkembangan
Senin 04 Mei 2026 Pukul: 15:00 WIT Adi Rumah NY. W.E	S: Ibu mengatakan masih menyusui bayinya setiap 2–3 jam tanpa memberikan makanan tambahan, dan ibu bersama suami memutuskan untuk menunda penggunaan alat kontrasepsi sampai bayi berusia 6 bulan karena ibu khawatir terhadap efek samping KB, dan suaminya juga lagi berada diluar kota O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 21 x/menit. A: P1A0AH1 dengan Akseptor KB Metode Amenore Laktasi (MAL) P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi :80x/menit, suhu :36,5 C, pernapasan : 20x/menit. E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang di sampaikan. 2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya E/ Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam alat kontrasepsi. 3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu sesuai pilihannya a. Pengertian Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun selama 6 bulan. b. Cara kerja Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi, pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin semakin sering ibu menyusui maka kadar prolaktin dan hormon gonadotropin melepaskan hormon

penghambat dan akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

c. Keuntungan

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit digunakan karena kondisi sosial
 - 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontra indikasi hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.
 4. Memberitahu ibu untuk segera konsstrol jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan alat kontrasepsi lain.
E/Ibu bersedia untuk kontrol jika ada keluhan dan jika ingin menggunakan alat kontrasepsi lain.
 5. Mendokumentasikan asuhan yang telah di berikan
E/Telah di dokumentasikan asuhan
-

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Ibu hamil anak pertama , melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama masa kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I satu kali, trimester II tiga kali , dan 3 kali pada trimester III. Hal tersebut sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) yaitu kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dua kali pada trimester I (sebelum kehamilan usia 14 Minggu), minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28-36 minggu).

Selama kehamilan pasien mengeluh nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2021), yang mengatakan bahwa pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga mengakibatkan ibu merasakan nyeri pada pinggang. Data objektif yang ditemukan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori Mappaware, (2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu memiliki berat badan sebelum hamil 49 kg, saat hamil berat badan ibu 53 kg dengan demikian kenaikan berat badan ibu saat hamil 4 kg. menurut teori , kenaikan berat badan pada ibu hamil yang normal adalah sekitar 7 kg pada awal kehamilan mencapai total 11,5-16 kg selama masa hamil. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi yang di alami ibu. Kenaikan berat badan yang hanya mencapai 4 kg menunjukan bahwa pertambahan berat badan ibu belum sesuai dengan standar yang di anjurkan. Rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan dapat di sebabkan kurangnya asupan energi dan protein, pola makan yang seimbang, nafsu makan yang menurun, keluhan mual, muntah, faktor ekonomi, maupun kuangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan dapat dampak pada kesehatan pada ibu

dan janin, seperti meningkatkan kekurangan energi kronik (KEK), anemia, gangguan pertumbuhan janin, serta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu perlu pemantauan kenaikan berat badan secara rutin, pemberian edukasi mengenai gizi seimbang, serta anjuran untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein guna mendukung pertumbuhan janin dan meningkatkan status gizi ibu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu kenaikan berat badan selama kehamilan hanya 4 kg sedangkan menurut (Andayani, 2024) seharusnya 11,5-16 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan belum terpenuhi secara optimal sehingga memerlukan perhatian dan penatalaksanaan lebih lanjut.

Risyati Linda et al., (2020) yang menyatakan tinggi badan ibu hamil harus ≥ 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Chephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal berkisar sistole/diastole (110/70 mmHg- 120/80 mmHg). Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.W.E 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori Tyastuti dan Wahyuningsih, (2016) tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 23 cm. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ukuran LILA ibu berada di bawah batas normal. Menurut teori yang dikemukakan oleh (Elizar et al. 2024) ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, sedangkan LILA $< 23,5$ cm menunjukkan risiko Kurang Energi Kronik (KEK). Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara kondisi ibu dalam kasus ini dengan standar teori yang menyatakan bahwa ibu hamil seharusnya memiliki LILA minimal 23,5 cm. Rendahnya ukuran LILA pada ibu dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya asupan energi dan protein selama kehamilan, kondisi sosial ekonomi yang kurang mendukung, pola makan yang tidak seimbang, jarak kehamilan yang terlalu dekat, atau adanya penyakit yang memengaruhi status gizi ibu.

Kondisi KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi, seperti anemia, persalinan yang tidak lancar, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan status gizi ibu melalui pemberian edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang, pemantauan status gizi secara berkala, serta kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen yang diberikan selama kehamilan. Dengan intervensi yang tepat, diharapkan status gizi ibu dapat terpantau dengan baik dan risiko komplikasi pada ibu maupun janin dapat diminimalkan.

Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ didapatkan hasil bahwa, presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kiri perut ibu (punggung kiri). Pada usia kehamilan trimester III kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), berdasarkan teori, (Erfiani, 2023), pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak atau panggul sempit. Normal DJJ pada teori (Erfiani, 2023), berkisar antara 120-160 kali/menit. Pada ibu di dapati DJJ setiap kali diperiksa berkisar antara 120-140 kali/menit. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan teori Tyastuti dan Wahyuningsih, (2016) pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan tes golongan darah untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes haemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, pemeriksaan urine reduksi dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita penyakit diabetes melitus atau tidak dan tes terhadap penyakit menular seksual.

Pada pemeriksaan Hb ibu dan di dapati kadar Hb yaitu 11,1 gr/dl. Ini berarti tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

2. Persalinan

a. Kala 1

Sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu merasa mules-mules, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori Handayani,(2020) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu yaitu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus dengan minimal frekuensi 2 kali dalam 10 menit dan keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I pada persalinan berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina tidak ada kelainan, portio teraba tebal , pembukaan 2cm, kantong ketuban masih utuh, presentasi kepala turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Handayani, (2020) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif, permukaan serviks berlangsung lebih dari 4 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Handayani, (2020) yang menyebutkan bahwa kala I fase aktif, permukaan serviks berlangsung lebih dari 4 cm. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his/kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala, menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan membantu mengipas ibu, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan pelan-pelan melalui mulut pada saat his agar bisa mengurangi rasa sakit.

Pada kala I fase aktif asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik serta sudah berada dalam fase melahirkan janin, melibatkan peran aktif keluarga selama persalinan yakni dengan memberikan asuhan sayang ibu dengan cara suami mendampingi ibu

selama proses persalinan, melakukan masase pada tubuh ibu dengan lembut dan mengucapkan kata-kata menenangkan hati ibu, menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi, dukungan suami yang diberikan kepada istri merupakan bentuk nyata dari kepedulian, tanggung jawab suami dalam kehidupan istri serta anak-anaknya. Seberapa jauh pengetahuan masyarakat tentang dukungan suami dalam proses persalinan, masih perlu untuk sering dilakukan penyuluhan, mengingat banyak sekali manfaat dari dukungan yang diberikan suami kepada istri selama proses persalinan Bakoil, Manalor and Diaz, (2021)

Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ 146 x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 20-30 detik dan pada saat melakukan pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio teraba, pembukaan 4 cm, Hodge II, penurunan kepala 2/5, ketuban utuh (+). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori sesuai, dimana teori Namangdjabar, (2023).

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, terlihat tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Widyastuti Ririn, (2021) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his ketuban menonjol, vulva membuka, perineum meregang dan his semakin kuat.

c. Kala II persalinan ibu didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi Widyastuti, (2021). Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah Asuhan Persalinan Normal

(APN) Kala II berlangsung kurang lebih 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 08:00 wita dan bayi lahir spontan pada pukul 08:45 wita. Menurut teori, Kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam pada primigravida dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida (Mintaningtyas et al., 2023). Hal ini tidak sesuai dengan teori sehingga ada kesenjangan antara teori dan kenyataan pada kasus ibu.

d. Kala III

Persalinan kala III ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Sulis and Maili, (2019). dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsal kranial* serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III berlangsung selama 5 menit. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus.

e. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 detik dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, (2023) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan kasus bayi Ibu lahir menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, ada lubang anus, tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan antropometri yakni berat badan : 2.600 gram, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 30 cm, lingkar perut : 30 cm, Panjang Badan : 47 cm, dan testis sudah turun ke skrotum. Penanganan pada BBL di Puskesmas Alak sesuai dengan teori (Widiastini Luh Putu, 2018) yakni memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibungkus dengan kain kering dan bersih, memberi Vitamin K pada 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan dan memberikan salep mata *Oxytetracycline* 1% untuk mencegah terjadinya *oftamia neonatorum* dan pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada 2 jam setelah bayi lahir, dan pada usia 1 bulan bayi diberikan imunisasi BCG dan polio. Imunisasi Hepatitis B0 untuk melindungi bayi dari penyalit hepatitis, imunisasi BCG dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan polio. Hasil penilaian APGAR yaitu 9 yang dimana menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 2 kali yaitu kunjungan neonatus pertama (6 jam), kunjungan, dan kunjungan neonatus ketiga (hari ke-23), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan Teori.

4. Nifas

Penulis melakukan kunjungan pada ibu nifas berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali

kunjungan masa nifas (Kementerian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020) dengan tujuan yaitu memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi, mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama nifas 6 jam, kunjungan ketiga nifas hari ke dua puluh empat, dan kunjungan keempat, nifas hari ke tiga puluh dua. Hal ini sesuai dengan teori (Mirong & Yulianti, 2023b) yang mengatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu KF1 pada 6-48 jam post partum, KF2 hari ke 3-7, KF3 hari ke 8-28, KF4 hari ke 28-42 hari

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan antenatal trimester III dan kunjungan nifas ke empat penulis lakukan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti MOW IUD, Implant, DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*), Pil, Mal, Metode kalender dan beserta fungsi, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut, pemeriksaan obstetri yang di lakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda – tanda vital, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,8 °c,, pernapasan : 21 x/meni. Hasil ibu berencana ingin menggunakan Kb Suntik 3 bulan (Bakoil Mareta, 2021). Ada kesenjangan anatara teori dengan kenyataan, yaitu dilihat dari usia ibu 42 tahun yang dimana usia tersebut masuk dalam kategori beresiko dan untuk menghindari sejumlah gangguan kesehatan maka seharusnya alat kontrasepsi yang digunakan ibu adalah MAL